DZP/381/64B/2017

Załącznik nr 1

.........................................

pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**dla UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO im. prof. K. Gibińskiego**

**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy ..............................................................................................

Siedziba: ...........................................................................................................

REGON ......................................... NIP .............................................................

Tel. .............................................. fax .............................................................

Internet ................................................ e-mail .....................................................

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym **na usługę serwisu zainstalowanego u zamawiającego Zintegrowanego Systemu Informatycznego InfoMedica / AMMS**

oferuję wykonanie całości zamówienia

za cenę netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT: ..........................................................................zł

(słownie:............................................................................................................zł)

na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

miesięczna opłata usługi serwisu:

cena netto ........................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena brutto ........................... zł

(słownie:.......................................................................................................................)

Oferowany czas obsługi zgłoszenia serwisowego ……………... dni **(proszę wpisać jedną z możliwości przewidzianych w pkt. XIII.4 SIWZ; brak wpisu spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z SIWZ)**

Oferowany czas usunięcia awarii zwykłej dla części medycznej ………... dni **(proszę wpisać jedną z możliwości przewidzianych w pkt. XIII.5 SIWZ; brak wpisu spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z SIWZ)**

Oferowana liczba wizyt serwisowych w miesiącu u Zamawiającego ……. **(proszę wpisać jedną z możliwości przewidzianych w pkt. XIII.6 SIWZ; brak wpisu spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z SIWZ)**

Oświadczam, że:

1. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
2. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
4. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym do realizacji zamówienia oraz osobami, które

 mają wiedzę i doświadczenie w administrowaniu oraz optymalizowaniu serwera bazy danych Oracle w zakresie obsługi oprogramowania objętego zamówieniem;

• mają wiedzę i doświadczenie w zakresie oprogramowania InfoMedica /AMMS;

• posiadają wiedzę i doświadczenie w zakresie pozostałych systemów informatycznych, na których oparte jest rozwiązanie InfoMedica / AMMS,

1. następujące części zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcom: (jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców):

1) .........................................................................................................................................

2) ..........................................................................................................................................

1. wskazuję zgodnie z § 10 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z 26 lipca 2016 roku w sprawie rodzajów dokumentów jakich może żądać zamawiający (…) następujące oświadczenia lub dokumenty, które znajdują się w posiadaniu zamawiającego lub są dostępne pod poniższymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych:

1) .........................................................................................................................................

2) ..........................................................................................................................................

1. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1) .........................................................................................................................................

2) ..........................................................................................................................................

W przypadku wybrania naszej oferty, Zamawiający będzie miał możliwość dokonania zgłoszenia błędu/ konsultacji poprzez:

a) witrynę internetową z możliwością dodania załączników, adres witryny ………………………………

b) pocztę elektroniczną, adres poczty …………………………………………………..

c) telefonicznie, numer telefonu …………………………………………..

..................................................................

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób

uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/64B/2017

Załącznik nr 4

...............................................

 (nazwa i adres wykonawcy)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

|  |  |
| --- | --- |
| Dotyczy: | postępowania o udzielenie zamówienia publicznego DZP/381/64B/2017 |

Ja, niżej podpisany oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję:

1. nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.,
2. spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji

...................................................................

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/64B/2017

Załącznik nr 5

............................................................

pieczęć firmowa wykonawcy

Oświadczam, że wykonawca składający ofertę nie należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)\*

.................................................................

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

Oświadczam, że żaden z wykonawców, którzy złożyli oferty w postępowaniu nie należy do tej samej grupy kapitałowej co wykonawca, którego reprezentuję\*

.................................................................

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

\*Uwaga: proszę podpisać odpowiadające prawdzie oświadczenie, a niepotrzebne przekreślić. W  przypadku podpisania pierwszego oświadczenia proszę dołączyć je do oferty, w przypadku podpisania drugiego oświadczenia proszę je przesłać do Zamawiającego po zapoznaniu się z przedstawioną na stronie internetowej listą wykonawców biorących udział w postępowaniu.